

介護保険負担限度額認定申請書

裏面資産申告欄有

8

新規 更新 再申請

相模原市長あて

年 月 日

次のとおり関係書類（同意書、~~通帳の写し等~~）を添えて、食費・居住費に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ				被保険者番号	0 0 0										
被保険者氏名				個人番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日生			要介護度	要支援() 要介護()										
住所	〒 電話 () -														
申請者氏名 (本人以外の場合)	本人との関係 ()			日中の連絡先											
施設利用状況	<input type="checkbox"/> 宿泊を伴う介護保険施設を利用中または利用する予定（令和 年 月 日から） <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 施設入所（特養、老健、介護医療院など） <input type="checkbox"/> ショートステイ 介護保険施設の 名称 所在地 電話番号														
配偶者について	配偶者の有無 (世帯分離・事実婚含む)	有 ・ 無			市町村民税課税状況	課税 ・ 非課税									
	フリガナ				生年月日	明・大・昭 年 月 日生									
	配偶者氏名				個人番号										
	住所	〒 電話 () -													
	本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	〒													
収入について	【該当する項目の番号を○で囲んでください】														
	1. 生活保護受給者等														
	2. 市町村民税世帯非課税者で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円以下														
	3. 市町村民税世帯非課税者で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額82.65万円超120万円以下														
本人の非課税年金受給状況	【該当する項目の番号を○で囲んでください】														
	1. 遺族年金（寡婦年金、かん夫年金、母子年金、準母子年金、遺児年金含む） 2. 障害年金 3. 受給無														
資産について	資産については裏面に記入してください。 (1) 預貯金等について同じ種類の預貯金等を複数所有している場合は、そのすべてを申告し通帳等の写しを添付してください。 (2) 虚偽の申告により不正に特定入所者介護サービス費等の支給を受けた場合には、介護保険法第22条第1項の規定に基づき、支給された額及び最大2倍の加算金を返還していただくことがあります。														

個人番号の確認				身元の確認				相模原市記入欄	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(身元確認も兼ねる) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(番号付)				1点可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳				発行 入力	
<input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 過去作成ファイル <input type="checkbox"/> その他()				2点要 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()					
<input type="checkbox"/> 該当 有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 非該当								確認 受付	
備考 (所得状況等)				非課税年金 無・端末・照会 ()					
第 段階 給付制限 有・無 期間 (~)		生保受給 有・無 期間 (~)		老福受給 () 人世帯 有・無 課税・非課税					
本人 () 課税・非課税				配偶者課税状況 課税・非課税		資産状況 合計 () 該当・非該当			

資産について ※生活保護受給中の方は、資産の詳細についての記載は不要です。

①預貯金等および現金 円	②有価証券等 円	③負債 円
---	---	--

※下記①～③各項目の合計を記載してください。

お持ちの通帳（定期預金等含む）や有価証券等について、全て記入し、~~通帳等の写しを添付~~してください。

①預貯金等および現金

※年金を受給している方は、年金受取口座を記載した箇所の番号（一番左）を○で囲んでください。

番号	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人 (○で囲む)	残高 (円)	市確認欄
1				本人・配偶者		
2				本人・配偶者		
3				本人・配偶者		
4				本人・配偶者		
5				本人・配偶者		
6				本人・配偶者		
7				本人・配偶者		
8				本人・配偶者		
9				本人・配偶者		
10				本人・配偶者		
現金等				本人		
				配偶者		
合 計					①	

②有価証券等

番号	金融機関等名	支店名	種別 (株券や国債等)	口座名義人 (○で囲む)	評価概算額 (円)	市確認欄
1				本人・配偶者		
2				本人・配偶者		
合 計					②	

③負債

番号	貸主	名目	名義人 (○で囲む)	残高	市確認欄
1			本人・配偶者		
2			本人・配偶者		
合 計				③	

※負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

市 確 認 欄 (添 付 書 類 等) 市確認欄には何も記載しないでください。

同意書 通帳等の写し(裏面記載分全て)

同意書

相模原市長 あて

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求に対し、銀行等が報告することについて、私及び私の配偶者が同意している旨を銀行等に伝えて構いません。

年 月 日

<本人>

住所 :

氏名 :

<配偶者>

住所 :

氏名 :

介護保険負担限度額認定申請書

記載例

報告欄有

8

新規 更新 再申請

相模原市長あて

令和 7 年 6 月 1 日

次のとおり関係書類（同意書、~~通帳の写し等~~）を添えて、食費・居住費に係る負担限度額認定を申請します。

フリガナ	サガミ タロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	相模 太郎	個人番号	更新申請の場合は、原則記入不要です。
生年月日	明・大・ 昭 15	要支援(2)	
住所	〒252-0000 相模原市中央区〇-〇-〇 相模原マンション102	実際の居所ではなく、住民票上の住所をご記入ください。 集合住宅は建物名と部屋番号までご記入ください。介護保険施設等に住所がある場合は施設名までご記入ください。	
申請者氏名 (本人以外の場合)	津久井 恵子	本人との関係 (子)	日中の連絡先 090-△△△△-△△△△
施設利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 宿泊を伴う介護保険施設を利用中または利用する予定(令和 年 月 日から) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 施設入所(特養、老健、介護医療院など) <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 介護保険施設 現在の利用状況について、記載してください。 ※ 施設入所またはショートステイを利用している場合は、施設名等も記載してください。		
配偶者について	配偶者の有無 (世帯分離・事実婚含む)	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 配偶者の有無に必ず○印をしてください。 配偶者有の場合は、必要事項を記入してください。	
	フリガナ	サガミ ハナコ	
	配偶者氏名	相模 花子	生年月日 明・大・ 昭 15年 2月 1日生 個人番号 更新申請の場合は、原則記入不要です。
	住所	電話 () - () ※被保険者と同じ住所の場合は「同上」でも可能	
本年1月1日現在の住所 (現住所と異なる場合)	現住所と異なる場合のみ、必ず記載してください。		
収入について	【該当する項目の番号を○で囲んでください】		
	1. 生活保護受給者		
	2. 市町村民税非課税者で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円以下		
	3. 市町村民税非課税者で、課税年金収入額と非課税年金収入額、その他の合計所得金額の合計額が年額120万円を超120万円以下		
本人の非課税年金受給状況	【該当する項目の番号を○で囲んでください】 1. 遺族年金(寡婦年金、遺族厚生年金、母子年金、準母子年金、遺児年金含む) 2. 障害年金 3. 受給無		
資産について	資産について (1) 預貯金等に (2) 虚偽の申告 支給された 該当する非課税年金の受給状況に○をしてください。 遺族年金も障害年金も受給していない場合は、3. 受給無に○をしてください。 ※恩給は対象外(無)となります。		

個人番号の確認		身元の確認		相模原市記入欄	
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(身元確認も兼ねる) <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票(番号付) <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> 過去作成ファイル <input type="checkbox"/> その他()		1点可 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 2点要 <input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()		発行	入力
<input type="checkbox"/> 該当 有効期間 (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 非該当					
備考 (所得状況等)		非課税年金 無・端末・照会 ()			
第 段階 給付制限 有・無 期間 (~)	生保受給 有・無 期間 (~)	老福受給 () 人世帯 有・無 課税・非課税		確認	受付
本人 ()	配偶者課税状況	資産状況			
課税・非課税	課税・非課税	合計 ()	該当・非該当		

資産について ※生活保護受給中の方は、資産の詳細についての記載は不要です。

①預貯金等および現金 3,501,155 円	②有価証券等 0 円	③負債 0 円
---------------------------	---------------	------------

※下記①～③各項目の合計を記載してください。

お持ちの通帳（定期預金等含む）や有価証券等につ

資産①②の合計額が資産要件を上回る場合のみ③を記載してください。
※負債を記載する場合は、負債を証する資料の添付が必要となります。

付してください。

①預貯金等および現金

※年金を受給している方は、年金受取口座を記載した箇所の番号（一番左）を○で囲んでください。

番号	金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人 (○で囲む)	残高 (円)	市確認欄
①	〇〇銀行	〇〇支店	1234567	本人・配偶者	1,500,000	
2	△△銀行	〇〇支店	1234567	本人・配偶者	200,055	
③	ゆうちょ銀行	028	1234567	本人・配偶者	300,100	
4	ゆうちょ銀行 (定期)	028	1234567	本人・配偶者	1,000,000	
5						
6						
7						
8				本人・配偶者		
9				本人・配偶者		
10				本人・配偶者		
現金等				本人	100,000	
				配偶者	401,000	
合計					① 3,501,155	

お持ちの通帳について、全てご記入ください。
配偶者がいる場合は、配偶者の分も記入が必要です。
また、ご記入いただいた通帳の写しを添付してください。

②有価証券等

番号	金融機関等名	支店名	種別 (株券や国債等)	口座名義人 (○で囲む)	評価概算額 (円)	市確認欄
1	お持ちの有価証券等について、全てご記入ください。 ※有価証券等なしの場合は0と記入してください。					
2						
合計					② 0	

③負債

番号	資産の合計額から負債分を差し引く必要がある場合（資産①②の合計額が資産要件を上回る場合）のみ、ご記入ください。					市確認欄
1	※負債なしの場合は0と記入してください。					
2						
合計					③ 0	

※負債については、添付資料を確認し、預貯金等から差し引きます。

市確認欄（添付書類等）市確認欄には何も記載しないでください。
□同意書 □通帳等の写し(裏面記載分全て)

同意書

相模原市長 あて

介護保険負担限度額認定のために必要があるときは、官公署、年金保険者又は銀行、信託会社その他の関係機関（以下「銀行等」という。）に私及び私の配偶者（内縁関係の者を含む。以下同じ。）の課税状況及び保有する預貯金並びに有価証券等の残高について、報告を求めることに同意します。

また、貴市長の報告要求申請書の提出日を記入します。西暦の表記でも可能です。

令和 8 年 6 月 1 日

<本人> 被保険者ご本人の住所・氏名をご記入ください。

実際の居所ではなく、住民票上の住所をご記入ください。集合住宅の場合は建物名と部屋番号までご記入ください。介護施設等に住所がある場合は施設名までご記入ください。

住所 : 相模原市中央区中央〇-〇-〇 相模原マンション102

氏名 : 相模 太郎

<配偶者>

被保険者と同じ住所の場合は「同上」の表記でも可能です。

住所 : 相模原市中央区中央〇-〇-〇 相模原マンション102

氏名 : 相模 花子

※申請者が成年後見人等の場合は、被後見人氏名と成年後見人等の氏名（例：相模太郎 成年後見人 〇〇〇）、成年後見人等の住所をご記入ください。また、併せて登記事項証明書の写しを添付してください。